Nr. 21. LWÓW DNIA 1. LISTOPADA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY.

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Najwyższa Rada zdrowia.

Od dawna domagają się reprezentacye lekarskie w Austryi gruntownej reorganizacyi stosunków w służbie sanitarnej i utworzenia osobnego ministerstwa dla spraw zdrowotnych, w którem lekarzom przypadłaby ważna rola czuwania nad postępem sanitarnym i usuwania licznych na tem polu braków. Sprawę tę poruszała kilkakrotnie Izba lekarska wschodnio-galicyjska na Wiecach Izb lekarskich, wnoszono też w tym przedmiocie memoryały do rządu, wykazując, jak szkodliwą dla dobra publicznego jest obecna zależność lekarzy od prawników biurokratów i jak piekącą potrzebą jest usamodzielnienie rządowego wykonawstwa sanitarnego od innych gałęzi administracyi państwowej.

Zamiast reformy w tak szerokim zakresie doczekaliśmy się reorganizacyi Najwyższej Rady zdrowia, którą przeprowadził rząd na własną rękę, nie zapytując o opinię reprezentacyi lekarskich. Powiększono tedy liczbę członków tego ciała doradczego w ministerstwie spraw wewnętrznych z 16 na 41 i postanowiono że nadal Rada zdrowia podzieli się na liczne sekcye, które niezależnie będą załatwiały różne sprawy, podczas gdy na ogólne zebranie Rady przedkładane będą tylko sprawy, mające ogólne znaczenie. Przy tem zerwano z dotychczasowym zwyczajem powoływania do Rady zdrowia wyłącznie profesorów uniwersytetu i zamianowano jej członkami także lekarzy praktyków, lekarzy szpitalnych, fizyków miejskich.

Możnaby i tę częściową bodaj reformę przyjąć z uznaniem, gdyby rząd przy nominacyach członków Rady postąpił sprawiedliwie, uwzględniając równomiernie poszczególne kraje i narodowości. Osobliwie Galicya, którą od kilku dziesiątek lat przy obsadzaniu stanowisk w Najwyższej Radzie zdrowia zupełnie pomijano lub w ostatnich latach dwoma mandatami zbywano, miała prawo żądać, aby to niezasłużone jej upośledzenie nareszcie usunięto. Dopominała się o to jeszcze dawniej Izba lekarska wschodnio-galicyjska, która do Koła polskiego wniosła umotywowany memoryał, przedstawiając, że właśnie nasz kraj, będący siedzibą wielkich epidemii i przedmurzem niejako przeciw inwazyi wielkich pandemii od wschodu, a nadto pozostający w odmiennych warunkach społecznych i ekonomicznych, potrzebuje w Najwyższej Radzie zdrowia rzeczników, znających stosunki kraju. Odezwała się wtedy i prasa polska codzienna, a pod naporem opinii publicznej ministerstwo przyrzekło naszej reprezenntacyi poselskiej w Wiedniu, że przy reorganizacyi Najwyższej Rady zdrowia, która niebawem nastąpi, Galicya otrzyma w tem ciele doradczem fachowem liczniejsze przedstawicielstwo.

Lecz rząd nie dotrzymał obietnicy, jak to niestety w stosunku do Galicyi często się dzieje. Na 41 członków zreorganizowanej Rady powołano znowu tylko 2 profesorów z Galicyi, a więc dawną krzywdę naszego kraju jeszcze niemal trzykrotnie zwiększono. Tak zadrwiono z usiłowań Koła polskiego, ministra dla Galicyi i z głosu opinii publicznej. Jak dalece postąpienie rządu było rażąco niesprawiedliwem, dowód najlepszy w tem, że nawet niemiecka „Wiener medizinische Wohenschrift“ wytyka zbyt mały udział Galicyi w Radzie zdrowia, a podobną krytykę czytać można było także w codziennych pismach czeskich.

Za inicyatywą prof. Ciechanowskiego w „Przeglądzie lekarskim“ rozpoczęli lekarze polscy energiczną kampanię. Izba lekarska wschodnio-galicyjska powzięła stosowną rezolucyę, dr. Pisek spowodował uchwałę Rady miejskiej we Lwowie, w dziennikach i w kołach poselskich staraliśmy się rzecz dokładnie wyświetlić.

I znowu zbyto sprawę półurzędowym komunikatem w gazetach, że jeszcze 2 czy 3 członków z Galicyi wejdzie do Najwyższej Rady zdrowia, lecz zrealizowania tej obietnicy doczekać się nie można. Zresztą takie powiększenie reprezentacyi Galicyi nie może nas zadowolić, gdy z pośród 41 członków Rady zdrowia jest obecnie aż 32 Niemców, 4 Czechów, 1 Włoch i gdy według krajów 20 członków przypada na Austryę dolną (z Wiedniem), 8 na Czechy, 4 na Styryę, 2 na Tyrol, po 1 na Śląsk, Austryę górną, Pomorze i Istryę.

Oczekujemy, że Koło polskie i ministrowie Polacy upomną się energicznie w tej sprawie u bar. Bienertha.

Konferencya w sprawie rozporządzenia wykonawczego do ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych.

Na zaproszenie Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej zebrała się w dniu 21. października b. r. w lokalu tej Izby konferencya w celu omówienia szczegółów rozporządzenia wykonawczego, które niebawem ma wydać Wydział krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem, a które ma wyjaśnić sposób wykonywania ustawy, normującej płace emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenie wdów i sierót, po nich pozostałych.

W konferencyi wzięli udział: z Namiestnictwa Radca Dworu dr. Merunowicz, ze Związku lekarzy okręgowych dr. Gilnreiner, dr. Ferensiewicz, dr. Klęsk, dr. Zasacki, z Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej dr. Schoengut, z Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Papée. Izba lekarska lwowska wysłała także zaproszenie do Wydziału krajowego, lecz na konferencyę nie przybył delegat Wydziału krajowego, co sprawiło bardzo przykre wrażenie, gdyż właśnie najwięcej zależało na poinformowaniu dokładnem Wydziału krajowego o życzeniach uzasadnionych lekarzy okręgowych. Przypuszczamy, że nieobecność przedstawiciela departamentu sanitarnego Wydziału krajowego należy chyba przypisać ubolewania godnemu przeoczeniu, które tem więcej razi, gdy Namiestnictwo, mające tylko pośrednią i uboczną ingerencyę w sprawach lekarzy okręgowych, nie odmówiło zaproszeniu, a dr. Merunowicz z wielką życzliwością brał udział w dyskusyi, udzielając często trafnych uwag i wyjaśnień. Także i Wydział krajowy nie usuwał się od podobnych narad z reprezentancyami lekarskiemi w czasach, gdy jeszcze na czele departamentu sanitarnego nie stał lekarz, a obecnie świat lekarski oczekiwał tem więcej porozumiewania z Wydziałem krajowym, gdyż szefem departamentu sanitarnego został lekarz dr. Bernadzikowski, którego powołanie na to stanowisko wszyscy lekarze w kraju przyjęli z uznaniem.

Konferencya prowadziła dyskusyę według porządku paragrafów ustawy emerytalnej.

Paragraf 1, orzekający, że tylko lekarze okręgowi „stale mianowani“ mają prawo do emerytury i zaopatrzenia wdów i sierót, dał powód do podniesienia licznych wątpliwości i dezyderatów. I tak dr. Ferensiewicz stwierdził, że jakkolwiek ustawa o lekarzach okręgowych nakazuje stabilizacyę lekarza po roku służby prowizorycznej, prowizoryum często o wiele dłu-

żej się przeciąga i sam dr. Ferensiewicz był przez 7 lat lekarzem okręgowym prowizorycznym. Należałoby więc w rozporządzeniu wykonawczem ustalić, że stabilizacya po roku musi nastąpić, gdyż w przeciwnym razie lekarz okręgowy przez szereg lat byłby pozbawiony wszelkich korzyści z ustawy emerytalnej. Dalej zachodzi pytanie, czy lekarz prowizoryczny, nie korzystający z funduszu emerytalnego, ma opłacać wkładki do tego funduszu, czy też opłaty te mają się rozpocząć dopiero od stabilizacyi i czy w takim razie za czas prowizoryczny wstecz je trzeba uiścić.

Dr. Zasacki zwrócił uwagę, że takie przedłużanie prowizorycznej służby wbrew wyraźnemu przepisowi ustawy obecnie, po wprowadzeniu ustawy emerytalnej, może być dla lekarzy bardzo krzywdzącem, albowiem lekarzowi okręgowemu, który po kilku latach prowizoryum uległby wypadkowi nieszczęśliwiemu i stał się do służby niezdolnym, nie byłaby mymierzoną emerytura po myśli §. 6. ustawy emerytalnej, a nawet nie otrzymałby on żadnej odprawy.

Dr. Merunowicz wyjaśnia, że lata emerytury według §. 5 liczą się od dnia przysięgi służbowej, a zatem od objęcia posady prowizorycznej.

Dr. Kohlberger podnosi, że o stabilizacyę po roku służby powinien się starać lekarz interesowany i w tym celu wnieść podanie do Wydziału krajowego za pośrednictwem Wydziału powiatowego zaraz po upływie roku służby prowizorycznej. Gdy tego lekarz nie czyni, sam ponosi winę dłuższego prowizoryum.

Dr. Mikołajski zaznacza, że zachodzą tu dwa momenty zupełnie oddzielne: 1) uprawnienie do emerytury, 2) policzalność lat służby do emerytury. Otóż §. 5. ustawy emerytalnej gwarantuje lekarzom okręgowym jedynie, że czas służby prowizorycznej będzie do emerytury wliczonym, natomiast §. 1 tej ustawy stanowczo rozstrzyga, że uprawnienie do emerytury rozpoczyna się dopiero od chwili stabilizacyi. Nad stabilizowaniem po roku służby powinna czuwać władza. Aby uniknąć ewentualności, których obawiają się lekarze okręgowi, mowca radzi pomieścić w rozporządzeniu wykonawczem przepis, że prawo do emerytury rozpoczyna się od stabilizacyi a „w każdym razie po roku służby prowizorycznej“.

Dr. Klęsk przedstawia nowy ważny szczegół. Oto gdy lekarza okręgowego stałego „w drodze służbowej“ przenoszą na nową posadę, lub gdy sam o nową posadę okręgową ze skutkiem się stara, według interpretacyi Wydziałów powiatowych prowizoryum na nowo się rozpoczyna, a wobec tego lekarz okręgowy, który, jako stały, przez dłuższy czas opłacał wkładki, mógłby naraz być pozbawionym praw emerytalnych. Co więcej, urząd podatkowy od każdej nowej nominacyi na nowo podatek wymierza i mówca po raz czwatry był wzywany do tej opłaty, lecz w drodze rekursu od niej się uwolnił.

Dr. Merunowicz jest zdania, że nie można żądać niejako automatycznej stabilizacyi po roku służby i że, jakkolwiek niewątpliwie w myśl stanowczego brzmienia § 8 ustawy o lekarzach okręgowych służba tymczasowa nie może trwać dłużej, niż rok, Wydział krajowy w wyjątkowych wypadkach ma prawo na wniosek Wydziału powiatowego stabilizacyi odmówić. Atoli odmowa powinna być uzasadniona jakiemś przewinieniem lekarza, stwierdzonem przez postępowanie dyscyplinarne, mówca więc zgadza się na pomieszczenie w rozporządzeniu wykonawczem zdania, że stabilizacya ma nastąpić po roku służby tymczasowej, jeżeli w ciągu tego roku nie było przeciw lekarzowi wdrożone śledztwo dyscyplinarne.

Co do przeniesień lekarza okręgowego stałego na inną posadę dr. Merunowicz jest zdania, że to przeniesienie może nastąpić jedynie z zachowaniem stałego charakteru lekarza okręgowego i degradowanie lekarza stałego na tymczasowego nie ma prawnego uzasadnienia, a to tem więcej, gdy ustawa o lekarzach okręgowych zastrzega zatrzymanie „praw nabytych“.

Wreszcie wskazuje dr. Merunowicz na § 11 ustawy emerytalnej, który gwarantuje odprawę lekarzowi w razie stwierdzonej niezdolności do pełnienia obowiązków w okresie służby prowizorycznej.

Dr. Ferensiewicz rozumie, że ustęp o „prawach nabytych“ odnosi się jedynie do lekarzy okręgowych, zamianowanych przed wejściem w życie nowej ustawy, a nie ma tego znaczenia, jakie przypisuje mu dr. Merunowicz.

Dr Mikołajski przestrzega, aby w rozporządzeniu wykonawczem nie wprowadzouo nowego stopnia kary dyscyplinarnej w postaci odmówienia stabilizacyi obok czterech stopni, już istniejących i sądzi, że odmówienie stabilizacyi powinno być równoznacznem z usunięciem z posady a zatem następować tylko w razie bardzo wielkich przewinień lekarza. Przy niższych stopniach kary, jak nagana, grzywna, nie powinno być przeszkody do stabilizacyi, a w każdym razie nie samo wytoczenie śledztwa, lecz dyscyplinarne wykazanie winy i prawomocne zasądzenie powinno decydować.

Zabierali jeszcze głos nad § 1: dr. Schoengut, dr. Merunowicz, dr. Ferensiewicz, dr. Zasacki, dr. Kohlberger.

Przy § 2 dr. Zasacki zażądał, aby rozporządzenie wykonawcze wyjaśniło, że lekarzowi okręgowemu wolno zrzec się prawa do emerytury i że w takim razie nie będzie też obowiązany do opłat. Już w § 2 powiedziano, że ustawa ma zastosowanie jedynie do tych lekarzy okręgowych, którzy w dniu nominacyi nie przekroczyli 40 roku życia, zatem ustawa uwalnia od należenia do funduszu emerytalnego lekarzy, którzy w dniu nominacyi 40 lat życia przekroczyli. Ponieważ ustawa pensyjna dla urzędników prywatnych nakazuje ubezpieczenie wszystkich funkcyonaryuszy aż do 55 roku życia, przeto tych starszych lekarzy będzie musiał kraj ubezpieczyć w Zakładzie pensyjnym dla urzędników prywatnych i do tego zakładu będą oni musieli opłacać wkładki. Zachodzi pytanie, czy i inni lekarze okręgowi nie będą obowiązani płacić do Zakładu pensyjnego urzędników prywatnych, pomimo należenia do funduąszu emerytalnego lekarzy okręgowych, albowiem ustawa państwowa pensyjna orzeka, że urzędnicy prywatni tylko w takim razie mogą być zwolnieni od opłat do Zakładu pensyjnego, gdy utworzono dla nich osobne ubezpieczenie, dające pod każdym względem przynajmniej te korzyści, jakie państwowa ustawa pensyjna określa, a ustawa emerytalna dla lekarzy okręgowych w niektórych postanowieniach jest mniej korzystną. — Dalej § 2 ustawy emerytalnej powiada, że nie nabywają praw do emerytury tacy lekarze okręgowi, którzy pobierają już emeryturę z innych funduszów publicznych. Będzie to miało zastosowanie do lekarzy kolejowych i lekarzy kas chorych, którzy, nie mogąc uzyskać praw, wynikających z ustawy emerytalnej, nie powinni być zmuszani do opłacania wkładek.

Dr. Merunowicz sądzi, że przymus należenia wszystkich lekarzy okręgowych do funduszu emerytalnego jest konieczny,

---

WIRSKI.

Niesamowity.

(Historya jakich wiele).

O nie lękajcie się mojej goryczy!
Dalibóg nie wiem sam, zkąd mi się wzięła.
Długo po świecie pielgrzym tajemniczy
Chodziłem, farby zbierając do dzieła.
A teraz Muza moja strof nie liczy,
Lecz złe i dobre gwiazdy siać zaczęła.
Komu za kołnierz spadnie przez przypadek
Syriusz, rzucony przez nią lub Niedźwiadek,
Spali się — lecz ja nie winien. Per Bacco.
Juliusz Słowacki. Beniowski.

— Znowuś skopał a zmiętosił pościel — skurczybyku — a podarł i poślinił wszewkę, kieby pies jaki — wołał chłop, odpinając rzemienny pasek spodni.

— Już nie będę — tatusiu! — już nie będę — zaskomlił kilkunastoletni wyrostek, wstawszy ogłupiały z barłogu.

Na ratunek mu rzuciła się matka.

— Daruj mu Maciek — ten raz jeden — daruj mu — prosiła.

— Ostaw matka! bom mu obiecował, że go paskiem spierę. A jak to wygląda?! — szydził chłop — pogryzł se i pokąsał wargi, kieby to zwierzę...

I chwycił za łeb Wojtka i zeprał go dokumentnie, coby na drugi raz sobie zapamiętał.

Matka — jakto matka — zahukana, popłakiwała trochę w kącie, wetknęła cichaczem w zanadrze kołacz jęczącemu z bólu chłopcu, aby ojczym nie widział i popchnęła wyrostka lekko ku drzwiom.

— Idź! idź Wojtek w pole, coby cię ojciec w chałupie nie zastał, kiej wróci ze stajni, boby cię jeszcze więcej skatował.

* * *

A no chował się Wojtek, jak te zioła polne i ziemia-matka dodawała mu sił i mocy — rósł i mężniał. Robota paliła mu się w rękach, ino że przy żadnej długo nie ostał. Czasami wśród najpilniejszej roboty, w czasie żniw lub przy kośbie stawał nagle jakby urzeczony. Było wtenczas wołać i krzyczeć na niego, albo nim i wstrząsać i dać po łbie — on stał zadumany, jak gdyby zakamieniały, aż po chwili, jakgdyby nic nie zaszło, znów brał się do roboty i kosa śmigała mu w ręku, kładąc mu do stóp pokotem srebrne kłosy lub balsamiczne zioła.

We wsi mówili, że jest niesamowity, że go w kołysce urzekła cyganka, dziewczęta podkpiwały z niego, a i chłopcy go nie lubili, bo do trunków miał głowę słabą i kompanii w karczmie strzymać nie mógł. Jedna matka miała do niego serce, bo to był pierwszy jej syn, a gdy się z nim rozchodziła, trzy dni się męczyła, bo Kozłowa — babka — kazała nie dopuścić doktora. Aż przyjechał w końcu lekarz krajowy z miasteczka i żelaznemi błyszczącemi szczypcami dziecko z żywota jej wydarł. Wszyscy się wtedy dziwowali, że matka na trzeci dzień z łóżka wstała — choć Kozłowa przepowiadała, że teraz już z niej nic nie będzie i dziwowali się, że dziecko się chowa. Za to przy dostawaniu ząbków miał Wojtek „wielką chorobę“ i byłby na pewno po-

ale przyznaje, że nakładanie opłat a wykluczanie od praw byłoby niesprawiedliwem i krzywdzącem. Tu ustawa przedstawia istotnie wielką lukę. W § 2 orzeczono, że lekarze, którzy w chwili nominacyi przekroczyli wiek 40 lat a nie dosięgnęli lat 46, mogą nabyć prawa po uzyskaniu od Sejmu veniam aetatis i na tę okoliczność należy zwrócić uwagę interesowanych, aby na najbliższą sesyę Sejmu wnieśli podania o venia aetatis. Ponieważ nowa ustawa o lekarzach okręgowych wprowadza warunek nieprzekraczalnego wieku lat 40, więc będzie tylko kilku lekarzy, dla których § 2 stałby się niesprawiedliwym. Co do lekarzy kolejowych, to zdarzyćby się mogło, że lekarz taki w razie uwolnienia od ubezpieczenia w funduszu emerytalnym lekarzy okręgowych straciłby posadę lekarza kolejowego a wtedy rodzina pozostałaby bez zaopatrzenia. Mowca podnosi, że do § 2 rozporządzenie wykonawcze powinnoby wyraźnie określić pojęcie „funduszów publicznych“, aby zapobiedz możliwym nieporozumieniom; o zmianę zaś nieodpowiednich postanowień ustawy muszą lekarze okręgowi starać się w drodze ustawodawczej.

Dr. Klęsk popiera żądanie, aby lekarzom, posiadającym inne zabezpieczenie, pozwolono nie należeć do funduszu emerytalnego.

Dr. Gilnreiner wskazuje, że w § 14 3) jest wyraźnie mowa o lekarzach okręgowych, którzy „zrzekli się dobrowolnie emerytury“, stwierdza więc, że ustawa emerytalna nie nakłada bezwzględnego przymusu i dopuszcza zrzeczenie się dobrodziejstw a zatem i ciężarów, połączonych z emeryturą.

Dr. Merunowicz nadmienia, że możnaby w rozporządzeniu wykonawczem zastrzedz dla lekarzy, nie korzystających z praw emerytalnych, zwrot opłat, przez nich złożonych, bez procentu.

Dr. Mikołajski przypomina, że już w naradach przed sformułowaniem ustawy emerytalnej Izba lekarska zwracała uwagę na te szczegóły, które dziś okazują się niewłaściwymi, niesprawiedliwymi i lekarzy krzywdzącymi, lecz w Wydziale krajowym referował projekt ustawy prawnik, który nie chciał się liczyć z warunkami egzystencyi lekarzy i na oślep wprowadził do projektu przepisy z norm emerytalnych dla urzędników Wydziału krajowego, nie uwzględniając, że lekarz okręgowy jest zupełnie w innem położeniu, niż urzędnik. Dla urzędnika dają normy emerytalne pewne minimum egzystencyi, wystarczające do życia tak emerytowi, jak wdowie i sierotom po urzędniku. Natomiast dla lekarza okręgowego wobec stosunkowo bardzo niskiej płacy w czynnej służbie ustawa emerytalna zabezpiecza jedynie zbyt skromny zasiłek, który nie wystarczy do życia ani dla emeryta, ani dla wdowy lub sierót. Wdowa, otrzymawszy 300—500 K. pensyi, może umrzeć z głodu i nędzy, gdyby skądinąd nie miała pomocy. Ustawa emerytalna powinna się była z tem liczyć i nie tylko nie wykluczać ubezpieczenia w różnych funduszach publicznych, ale je nawet popierać, w obecnem bowiem brzmieniu ustawa właściwie zmusza lekarza okręgowego, aby zrezygnował z dostatecznego zabezpieczenia sobie starości a rodzinie środków niezbędnych do życia, zmusza lekarza, wstępującego do służby okręgowej, aby z góry zdecydował się na głód i nędzę w starości a żonę i dzieci po osieroceniu skazał na brak utrzymania.

Jest jednak niedopuszczalnem, aby lekarzom okręgowym kazano płacić wkładki na emeryturę a równocześnie od emerytury ich wykluczano. Byłoby to zbyt rażącą krzywdą, urągającą z wszelkich pojęć pr wa.

Zanim ustawa nie ulegnie stosownej zmianie, mowca widzi tylko jedno wyjście. Nawiązując do uwag dr. Merunowicza o potrzebie bliższego określenia „funduszów publicznych“, radzi, aby w rozporządzeniu wykonawczem orzeczono, że funduszu kas chorych, tak prywatnych, jak kolejowych, dalej funduszu Zakładu ubezpieczeń prywatnych nie uważa się za „fundusze publiczne“ w pojęciu ustawy emerytalnej.

Mowca popiera wniosek dra Zasackiego, aby Wydział krajowy postarał się o uznanie w ministerstwie, że fundusz emerytalny lekarzy okręgowych jest zakładem zastępczego ubezpieczenia i aby w ten sposób jasno określić sytuacyę pod tym względem, czy lekarz okręgowy ma obowiązek opłacania także wkładek do Zakładu ubezpieczenia urzędników prywatnych, czy nie.

Dr. Merunowicz oświadcza się za takiem określeniem „funduszów publicznych“, jakie dr. Mikołajski proponuje.

Przy § 3 ustawy emerytalnej uznano bez dyskusyi, że opłaty 3%, uiszczane przez lekarzy okręgowych, mają być pobierane jedynie od właściwej płacy lekarza bez wliczania ryczałtu na podróże i innych dodatków.

Za to dłuższa dyskusya rozwinęła się nad pytaniem, czy opłaty należy pobierać od lekarzy okręgowych prowizorycznych, czy też tylko od stabilizowanych. Zabierali głos: dr. Merunowicz, dr. Zasacki, dr. Ferensiewiz, dr. Klęsk i zgodnie uznano, że opłacać wkładki powinni tylko lekarze stali, którzy za czas prowizorycznej służby mają wstecz składać opłaty. Ustawa mianowicie w § 1 wyraźnie powiada, że normuje pobory emerytalne wyłącznie dla stałych lekarzy okręgowych, przeto do lekarzy prowizorycznych nie ma zastosowania.

Dr. Klęsk wyraża nadto życzenie, aby w rozporządzeniu wyjaśniono, że opłata 100 kor. od dekretu nominacyjnego ma być tylko raz pobierana w tych wypadkach, gdy lekarz okręgowy zmienia posadę i parę razy otrzymuje dekrety nominacyjne.

Dr. Ferensiewicz życzy sobie, aby i to określono wyraźnie, że opłaty trwają tylko do ukończenia 35 lat służby i że lekarze kwieskowani wolni są od opłat w czasie trwania stanu spoczynku.

Do § 4. dr. Zasacki wnosi, aby fundusz emerytalny pozostawał pod gwarancyą kraju, lecz inni uczestnicy konferencyi są zdania, że wymagałoby to rozszerzenia ustawy w drodze ustawodawczej.

Przy § 5 wyrażono zdanie, że potrzebne jest wyjaśnienie stanowcze co do policzalności do emerytury czasu prowizorycznej służby a więc orzeczenie, że policzone będą lata, spędzone w służbie lekarza okręgowego „bez względu na to, czy służba ta była prowizoryczną, czy stałą“.

Dr. Ferensiewicz jest zdania, że należy liczyć do emerytury także lata czasowego stanu spoczynku, jeżeli kwieskowanie nastąpiło w myśl § 9 3) tj. „ze względów służbowych“. Przy tej sposobności wszyscy obecni na konferencyi lekarze okręgowi wyrazili wielkie ubolewanie z tego powodu, że wogóle do ustawy emerytalnej wprowadzono przepis o możliwości przeniesienia lekarza okręgowego w stan spoczynku wskutek zwinięcia posady lub „ze względów służbowych“. Przepis ten obniża znacznie wartość całej ustawy i wartość posad okręgowych, sprowadza u lekarzy okręgowych niepewność jutra, zniechęca lekarzy wogóle do ubiegania się o posady okręgowe. Powinien on być usuniętym i Związek lekarzy okręgowych będzie w tym kierunku czynił w Sejmie starania.

---

marł, gdyby nie Kozłowa, która jest kobieta znająca i która wylała jaje, nakadziła go i odszeptała.

I Wojtek się chował.

Aż sporego już ośmnastoletniego parobczaka skatował ojczym więcej jeszcze, niż zwykle. Na drugi dzień chłopak zniknął ze wsi. Widziano go potem na jarmarku w miasteczku, dowiedziano się, że przystał na fornala do pana Krzyckiego z Rzęślewa. Ojczym przekazywał do niego, aby wrócił, że mu daruje, bo szkoda było odchowanych, tęgich rąk do pracy, ale chłopczysko nic nawet nie odkazał.

Później mówiono, że sługuje po okolicznych dworach, ale nigdzie długo miejsca nie zagrzeje, jakby go „złe“ pędziło z miejsca na miejsce, a potem to i słuch o nim zaginął.

Aż raz łońskiego roku przyszedł list z Kanady, a w nim sto dolarów dla matki. Wojtek pisał, że pracuje w kopalni i dobrze mu płacą, ale że mu się praca ta sprzykrzyła, że ją porzuci, ale nie wie jeszcze, dokąd pójdzie.

Dopiero latoś pod jesień wrócił Wojtek do wsi, już spory chłop pod wąsem. Ojczym przyjął go z otwartemi rękoma, bo i słuchy o nim przez wychodźców kanadyjskich chodziły, że sporo grosza zebrał. Gdzie on bo nie był! Był w Prusach i Ameryce*), Szwecyi i Kanadzie.

Wszyscy myśleli, że się teraz Wojtek ustatkuje i we wsi stale osiędzie; najzamożniejsi gospodarze byliby mu swatali swe córki, bo mu się i z gruntu coś należało po nieboszczyku ojcu. Ale on złożył piętnaście setek reńskich do Rajfajzenki, a sam mówił, że z wiosną pójdzie na robotę do Francyi. Wprawdzie wikt tam kiepski, bo dają tylko kawę i bułkę, a na obiad rosół, mięso, owoce, ser i wino, zaś chleba razowego, kaszy i ziemniaków nie uświadczy, ale — choć lud tam mało — katolicki — potrzebują rąk do pracy i lepiej niż w Prusach płacą.

Teraz Wojtek odpoczywał i całymi dniami wylegiwał się na ławie; nikt go zresztą do roboty nie pędził, bo i matce dał dwie setki reńskich na przykupno gruntu od Kozłowej. Z początku we wsi bardzo go szanowano, ale pokazało się, że do ochoty w karczmie, tak samo jak i dawniej, był niezdały...

Aż raz wstrząsnął całą wsią straszny wypadek: W chałce pod lasem znaleziono całą rodzinę gajowego wymordowaną. Tuż przy progu leżały w kałuży krwi zwłoki gajowego z nabitą strzelbą w ręku i roztrzaskaną obuchem siekiery czaszką. W kurczowo zaciśniętej garści lewej ręki trupa znaleziono pasmo jasno-płowych włosów. Dalej leżała żona gajowego, przykrywając jeszcze w kołysce martwe dziecię martwem swojem ciałem. Na jej ramionach i plecach były liczne cięcia siekiery, przenikające nawskroś do klatki piersiowej.

Dziecię miało jednę, ale straszną ranę: Uderzenie siekiery było tak silne, że jednem cięciem oddzieliło główkę, która wypadła z kołyski i potoczywszy się, leżała na środku izby, patrząc pobielałemi i jakby zdziwionemi błękitnemi oczkami. Obok leżała porzucona siekiera.

Podejrzenie popełnienia zbrodni padło na znanego kłusownika Bartka Niedojdę, który mieszkał na końcu wsi, tuż pod lasem, ale udowodnił on swoje *alibi*. Zaczęto szukać za zbrodniarzem.

*) Tak lud nazywa Stany Zjednoczone północnej Ameryki.

Liczne komentarze wywołał ustęp § 5, opiewający, że „lekarzom, którzy bezpośrednio przed uzyskaniem posady lekarza okręgowego pozostawali nieprzerwanie w czynnej służbie przy szpitalach krajowych lub powszechnych, policzonym będzie czas tej służby przy przeniesieniu w stan spoczynku i wymiarze emerytury „pod warunkiem wniesienia opłat, przewidzianych w § 3 niniejszej ustawy". Jest wielka luka w tym paragrafie, mianowicie nie powiedziano w nim, że ci lekarze przy objęciu służby lekarza okręgowego mają opłacić wstecz wkładki za lata służby szpitalnej. Brak ten, który dla funduszu emerytalnego może przynieść znaczny uszczerbek, da się usunąć jedynie w drodze ustawodawczej. Na razie rozporządzenie wykonawcze musi jasno określić, co rozumieć należy przez „czynną służbę w szpitalu". Zachodzi mianowicie pytanie, czy odnosi się to tylko do posad szpitalnych płatnych, czy i do praktykantów, ewentualnie i do hospitantów szpitalnych. Dr. Schoengut jest zdania, że rozumieć tu trzeba lekarzy szpitalnych „za dekretem" i sądzi, że lata służby w tym wypadku należy liczyć od przyrzeczenia służbowego, bez względu na to, czy służba była płatną, czy nie.

Przy § 6 debatowano nad pytaniem, kto ma wydawać świadectwo lekarskie lekarzowi okręgowemu, starającemu się o przeniesienie w stan spoczynku, czy lekarz prywatny, czy lekarz autonomiczny, czy rządowy i który. Rozważano każdą z tych ewentualności, podnosząc strony ujemne i dodatnie a w końcu zgodzono się na propozycyę dra Merunowicza, aby świadectwo wydawał lub potwierdzał lekarz powiatowy przynależny i aby za te świadectwa fundusz emerytalny wypłacał pewną należytość. W razie, gdyby lekarz okręgowy czuł się pokrzywdzonym świadectwem lekarza powiatowego, ma mu przysługiwać odwołanie się do Wydziału krajowego, który na koszt funduszu emerytalnego podda go zbadaniu przez superarbitra.

Dr. Ferensiewicz podnosi, że doliczenie lat służby według § 6 następuje tylko wtedy, gdy lekarz okręgowy stał się niezdolnym do dalszej służby „przy wykonywaniu tej służby, względnie z powodu jej spełniania". Określenie to jest niejasne i wymaga komentarzy w rozporządzeniu wykonawczem.

Dr. Merunowicz odpowiada, że ścisłe określenie w rozporządzeniu wykonawczem nie jest możliwem, lecz należy tę rzecz pozostawić kazuistyce a lekarz, czujący się pokrzywdzonym, będzie miał drogę zażalenia do Trybunału administracyjnego. W przyszłości zapewne zajdzie potrzeba ustawowego uregulowania tej sprawy.

Przy § 8 bez dyskusyi przyjęto, że w wypadkach pod b) (przekroczenie 70 lat życia) i c) (wysłużenie 35 lat) nie potrzeba świadectwa lekarskiego.

Co do §. 8 ust. 2) domaga się dr. Ferensiewicz, aby przeniesienie w stały stan spoczynku z urzędu „ze względów służbowych według własnego uznania Wydziału krajowego" następowało bodaj po zasięgnięciu opinii Izby lekarskiej. ale i tutaj według zdania dra Merunowicza potrzebna bytaby zmiana ustawy a rozporządzenie wykonawcze treści ustawy zmienić nie może.

Do § 9 zażądano wyjaśnienia, że przeniesienie w stały czasowy stan spoczynku następuje po roku trwania choroby.

Przy § 12 podnoszą lekarze okręgowi, że przez zasądzenie dyscyplinarne lub sądowe nie powinien lekarz okręgowy tracić prawa do emerytury, na którą przez długi czas opłacał wkładki. Może on stracić jedynie posadę, lecz za to, co zapłacił, należy mu się świadczenia. Przeciwne przepisy § 12 są w rażącej sprzeczności z postanowieniami ustawy o ubezpieczeniu urzędników prywatnych.

I tu znowu uznała konferencya słuszność zarzutów, ale zarzuty te odnoszą się do treści ustawy i w rozporządzeniu wykonawczem uwzględnione być nie mogą. Zgadza się jednak dr. Merunowicz, by w rozporządzeniu wyjaśnić. że w takich razach lekarz okręgowy otrzymuje zwrot wkładek, przez niego wpłaconych, bez procentów.

Do § 12 ust. 4) uznano za wskazane wyliczenie w rozporządzeniu wykonawczem wszystkich paragrafów kodeksu karnego, których przekroczenie, sądownie uznane, pociąga za sobą utratę praw do emerytury.

W § 15 przyznaje ustawa wyraźnie prawo do odprawy tylko wdowie, a nie wspomina o sierotach, nie posiadających matki, którym tem bardziej odprawa się należy. Na wniosek dra Zasackiego uznano, że wyjaśnienie w tym uierunku, zgodne z duchem ustawy, należy wprowadzić do rozporządzenia wykonawczego. Również uznano, że sieroty, których matka utraciła prawo do pensyi wdowiej, powinny otrzymać wyższe pobory, jak to normują inne ustawy emerytalne.

Do § 17 trzeba wyjaśnić, że wdowa, która przez ponowne zamążpójście utraciła prawo do pensyi wdowiej, odzyskuje to prawo po ponownem owdowieniu.

Oprócz powyżej streszczonych uwag poczyniono wiele jeszcze innych, mniej ważnych. które pomijamy.

Postanowiono, że Wydział Związku lekarzy okręgowych ma zredagować przedstawienie w myśl wyników konferencyi i przesłać je do Izby lekarskiej wschodnio galicyjskiej, która ten memoryał wraz ze swą opinią przedłoży Wydziałowi krajowemu i Namiestnictwu.

Dr. Schoengut, jako prezydent Izby zachodnio-galicyjskiej, oznajmia, że Izba ta z góry się solidaryzuje z takiem załatwieniem i upoważnia Izbę wschodnio-galicyjską do wystąpienia także w jej imieniu.

Dr. Mikołajski wyraził podziękowanie Radcy Dworu dr. Merunowiczowi i dr. Schoengutowi za uczestnictwo w konferencyi, a dr. Zasackiemu za danie do niej inicyatywy, wypowiadając nadzieję, że nie będzie ona bez pożytku dla lekarzy okręgowych.

Dr. Ferensiewicz imieniem Związku lekarzy okręgowych wypowiedział serdeczne podziękowanie obu Izbom i dr. Merunowiczowi za zajęcie się tą sprawą.

Konferencya ta była pierwszym czynem niedawno ukonstytuowanego Związku lekarzy okręgowych i przekona lekarzy okręgowych, że solidarne ich złączenie jest istotnie dla nich pożądanem.

Dr. Mikołajski.

Zadania Związku lekarzy okręgowych.

(Ciąg dalszy).

Co do łatwego uzyskania pomocy lekarskiej, jako najważniejszego celu instytucyi lekarzy okręgowych, nie można także milczeniem pominąć kwestyi łatwego uzyskania tańszych leków.

Zapisywane preparaty farmaceutyczne w aptekach prowincyonalnych są dziś tak drogie i często jakości tak wątpliwej, że

---

Żandarm począł rozpytywać we wsi o obcych ludzi, aż w końcu mowa przyszła na Wojtka Rzepę, który, choć nieobcy, niedawno wrócił z Kanady. Żandarm zaszedł do chałupy ojczyma jego Macieja.

— Czyja to siekiera? — spytał żandarm, pokazując niespodzianie okrwawione toporzysko.

Maciej zatrząsł się i zbladł.

— Jezu! — wyjąknął w końcu — ja tej krwi nie winien.

— Zobaczymy — rzekł żandarm groźnie — gdzie wasz pasierb?

Zaczęto szukać po obejściu Wojtka, boć go od wieczora nikt w chałupie nie widział, aż w końcu znaleziono go w mrocznej stodole, śpiącego na niedawno zwiezionej otawie.

Wyszedł Wojtek, cały ogłupiały i zapuchnięty od snu, aż tu patrzą, na kamizeli, spodniach i koszuli krew...

— Skąd ta krew? — spytał groźnie żandarm, patrząc uważnie na jasno płowe włosy chłopca, których całą garść nieboszczyk gajowy ze łba mu wydarł.

Matka uderzyła w lament.

— Toż mu krew z nosa ciekła... jaśnie wielmożny panie wachmistrz!

— Milczeć! nie ciebie pytam! skąd ta krew? — powtórzył żandarm tak, że wszystkich ciarki przeszły.

Wojtek patrzył przed siebie — niewiniątko! — jakby niewiedzący, o co chodzi.

— Albo ja wiem? — rzekł niepewnie w końcu, przecierając ślepia — może mi ta i z nosa ciekła... bom spał twardo w stodole...

— Dawaj no ręce — ptaszku! — aresztuję cię w imieniu prawa.

— Za co?! — żachnął się Wojtek — albo to spać nie wolno? Możem w stodole papierosa palił? Kto widział?! Com krzyw?!

— Nie udawaj no głupiego! — będziesz ty wkrótce inaczej śpiewał! — no! dawaj ręce, pókim dobry — rzekł żandarm, wydobywając łańcuszki.

Dopiero jak go skutego powiódł żandarm, poczęli ludziska we wsi sobie przypominać, jako Wojtek i gajowy, kiej byli jeszcze parobczaki, posprzeczali się raz w karczmisku. Wojtek, że to miał głowę słabą, pierwszy go nazwał sufraganem i chwycili się za łby. Ale nieboszczyk, parobas starszy i silniejszy, zeprał Wojtka jak się patrzy i wyrzucił go za drzwi. Wojtek odszedł, odgrażając się, że mu tego do końca życia nie zapomni i pomstę weźmie. I wziął... A taki zdawało się dobry! Ktoby pomyślał, że po tylu latach jeszcze mu popamięta. Dziwowali się po trochu ludzie zawziętości Wojtka i litowali się zwłaszcza dziecku, które co komu było winno!... Jeden ojczym zaciskał wargi i powtarzał:

— Ja wiedziałem, że z tego chłopca nic nie będzie, bo mu „złe" z oczu patrzyło. Był niesamowity.

I na to w końcu zgodzili się we wsi ludzie: „niesamowity był i „złe" mu z oczu patrzyło".

(Ciąg dalszy nastąpi).

chorzy z klas średnich prawie bez wyjątku od lekarza żądają zastosowania leków tanich wprost z obawy przed stosunkowo wysoką opłatą za nie. Nie wydatek na lekarza, lecz wydatek na aptekę, wznieca u tej kategoryi chorych bojaźń przed leczeniem. Gdy lekarz otrzyma skromne honoraryum n p. w kwocie 1 kor., apteka zabiera względnie ubogiemu choremu za leki, tanio zapisane, 2 do 3 i więcej koron. Naturalnie, dzierżawca apteki musi się suto opłacać właścicielowi, który, obchodząc przepisy ustawy, w dodatku sam aptekę dzierżawi gdzieindziej „w mieście większem". Są to patologiczne stosunki, które ostatecznie zmienić się powinny.

Dalej dla ustalenia równomierności i jednolitości w zdawaniu sprawy z agend sanitarnych co pół roku, Związek musi się zająć wypracowaniem wzoru dla tych sprawozdań stosownie do poszczególnych punktów instrukcyi służbowej w ten sposób, aby z nich wynikał ogólny pogląd na przyczyny zalegających i nowo powstających usterek, które jaskrawo wykraczają przeciw wskazaniom publicznej ochrony zdrowia, na przyczyny powstawania i szerzenia się chorób zakaźnych, na rozwój świadomości potrzeb natury higieniczno-profilaktycznej ludności okręgów jakoteż na jej stanowisko pod względem zasięgania pomocy lekarskiej i na postęp lub zastój zdrowotny okręgów wogóle.

W końcu należy się starać za pośrednictwem Izb lekarskich u władz sądowych wyższej instancyi o zwolnienie lekarzy okręgowych od jawienia się do rozpraw, rozpisanych na ich doniesienia o przekroczeniu ustawy o środkach spożywczych, z motywów uprzednio naprowadzonych, szczególnie z uwagi, że większa część tych lekarzy musi w tym celu odbywać podróże milowe i przez to innych obowiązków zaniechać i materyalną szkodę ponosić.

Tyle co do służby publicznej w zakresie ochrony zdrowia i w zakresie leczniczym program pracy Związku objąć powinien.

Co do trzeciego celu, w statucie określonego, mianowicie szerzenia zasad etyki lekarskiej, nie potrzeba, jak nam się wydaje, omówienia szerszego. Normy etyczne mieszczą się w kodeksie deontologii i pozostaje nam tylko obowiązek zastosowania się do nich w praktyce. Rozumie się, że Związek powinien czuwać nad przestrzeganiem norm etycznych przez jego członków.

Jakkolwiek stosunki między lekarzami na prowincyi, mianowicie między lekarzami szpitalnymi, okręgowymi, gminnymi, kolejowymi, Kas chorych, jeszcze niedawno pod względem towarzyskim, zarobkowym i zawodowym najfatalniejsze, poczynają się w obecnym czasie trochę polepszać i jakkolwiek ujawnia się już pewna powściągliwość lekarzy w wykraczaniu przeciw normom etyki lekarskiej, a to dzięki działalności Izb lekarskich i uświadomieniu ogółu lekarzy o szkodliwości błędów tego rodzaju, istnieje pomimo to jeszcze wiele wykroczeń etycznych i w przyszłości jeszcze dużo istnieć będzie wrogów domowych w podjęciu pracy podniesiesienia stanu lekarskiego na wyższy szczebel moralnego znaczenia w hierarchii społecznej. Jednak te pożałowania godne przejawy nie powinny stanowić zapory do potępiania nieetycznych postępków a do tego zadania są powołane przedewszystkiem lekarskie ciała zbiorowe, w szeregu których i nasz Związek będzie miał placówkę skromną i obowiązek szczytny, o ile godnie z tego się wywiązać będzie umiał.

Nie będziemy się nad tematem etyki lekarskiej zastanawiać dalej, gdyż teoretyczne wywody nie doprowadzą nas do celu; natomiast w duchu przyznać musimy, że nie wszystkie jej zasady, i hasła dadzą się w życiu rzeczywistem w czyn wprowadzić, a stan ten dotąd trwać będzie, dopóki społeczność lekarska użalać się musi na niekorzystny byt materyalny. Tylko poprawa warunków bytu może wykorzenić doszczętnie to złe, które stan lekarski jątrzy. Niepocieszające zjawisko to spostrzega się niemniej i w naszej grupie zawodowej, przypatrzmy się zatem nieco jego przyczynom i wskażmy środki i drogi, prowadzić mogące do poprawy naszej egzystencyi, jako ostatniego celu, ustalonego w statucie.

Instytucya lekarzy okręgowych pragnie dla swych członków bodaj w przybliżeniu znośnych warunków bytu z przyczyn moralnych i materyalnych.

Coraz większe są wymogi cywilizacyi i kultury, do których i na prowincyi muszą się ludzie inteligentni stosować, aby nie ściągnąć na siebie zarzutu wstecznictwa, a społeczeństwo wymaga przedewszystkiem od lekarza postępu, bez względu na to, czy ma ku temu środki, czy ich nie ma.

Widzimy, że starsi lekarze, pomimo rozwianych ich nadziei, jakie przywiązywali do służby lekarskiej okręgowej przy obejmowaniu pierwszych posad, wytrwali przecież dotąd na swych skromnych stanowiskach, zatem co do zadania i przeznaczenia tej służby pewne zasługi położyli. Po powiatach jest wiadomem, że lekarze okręgowi przyzwyczajają prosty lud do umiejętnego leczenia, podczas gdy jeszcze w pierwszych latach po wprowadzeniu w życie instytucyi lekarzy okręgowych pod tym względem stosunki pozostawiały wiele do życzenia.

Zresztą niech każdy z nas, który wytrwał na powierzonej mu placówce przez lat kilkanaście, sięgnie myślą do owych czasów służby i porówna je z obecnymi a znajdzie nietylko pod względem leczniczym, lecz także i ochronnym różnice znaczne.

Gdyby to było ułudą, a nie rzeczywistością, nie dopominałyby się okręgi, przez lekarzy opuszczone, ponownego ich obsadzenia.

Z drugiej strony przypominamy, że lekarze okręgowi przyjęli przed kilkunastu laty swe obowiązki w innych socyalnych warunkach, niż obecne.

Dziś jest życie na prowincyi drogie. Czynsz za mieszkanie jest więcej, niż o $1/3$ część, wyższy, niż przed laty, środki spożywcze i służba są o połowę droższe, niż jeszcze przed laty kilkoma, cena opału tam, gdzie niema lasów, jest o jakie $2/3$ części wyższa, cena ubrania o jaką $1/4$-tą, nawet przyrządy lekarskie są o wiele droższe, niż przedtem.

A zakres wolnej praktyki lekarskiej, zamiast rozszerzać się, wobec ekonomicznego przesilenia kraju i stopniowego uspołecznienia medycyny wykonawczej, dającego się nawet na prowincyi odczuwać, doznaje zacieśnienia.

I obowiązki rodzinne są coraz trudniejsze. Innym warstwom społecznym jest przynajmniej dana możność tanim kosztem własnym, lub kosztem publicznym, kształcić swe potomstwo, a lekarze prowincyonalni są i od tego wykluczeni.

Tak mamy tedy dwa kontrasty. Z jednej strony środki niewystarczające do utrzymania życia na stopie ludzi inteligentnych, z drugiej zaś bezwzględne wymagania wyczerpującej pracy fizycznej i umysłowej.

Sprzeczności te wyrównać należy bez względu, czy teren działania lekarzy okręgowych i obowiązki, instrukcyą służbową im przekazane, ulegną redukcyi, czy nie, gdyż ich praca wobec dziś przekształcających się stosunków społecznych będzie w każdym razie coraz cięższa.

Wyrównanie różnic jest możliwem tylko w drodze lepszego uposażenia materyalnego naszej grupy zawodowej i w tym celu winien Związek galicyjskich lekarzy okręgowych odnosić się do następujących czynników.

Na pierwszem miejscu upominać się należy u powiatu o podwyższenie pensyi, lub o przyznanie pięcioleci. Wobec wyż naprowadzonych okoliczności i wobec faktu, że najniższe dykasterye urzedników o niskich kwalifikacyach, trudniących się tylko pracą papierową bez narażania życia i zdrowia, są nierównie lepiej wynagradzane od naszej grupy zawodowej, będzie wymaganie to chyba skromne i sprawiedliwe.

W drugim rzędzie zwrócić się należy z podobnym postulatem do kraju, a to tembardziej, że nasze żądania jego budżetu wcale nie naruszą.

Przedewszystkiem należy się w Wydziale krajowym domagać zmiany rozporządzenia wykonawczego i instrukcyi służbowej nietylko dla sprawności w służbie, lecz także i dla zabezpieczenia lepszych warunków bytu jej organów. (Dok. nast.)

Dr. Michał Gilnreiner.

Z krajowego Związku lekarzy.

Organizujmy się!

Kiedy przed 9 laty powstało „Towarzystwo samopomocy lekarzy", przystąpiła do niego prawie połowa lekarzy galicyjskich. Mimo to, że już wtedy istniały Izby lekarskie i Towarzystwo lekarzy galicyjskich, uznawano ogólnie potrzebę powstania wolnej organizacyi zawodowej, której zadaniem miało być uzupełnienie działalności Izb lekarskich, często krępowanych w swobodnej akcyi przez przepisy ustawy, z drugiej zaś strony objęcie tych agend, których nie mogło wykonywać Towarzystwo lekarzy galicyjskich, jako towarzystwo przedewszystkiem filantropijne. Jednem słowem wolna organizacya zawodowa winna obok Izb lekarskich bronić interesów moralnych i materyalnych stanu lekarskiego przez normowanie (na zasadzie solidarnego postępowania wszystkich lekarzy w kraju) płac ryczałtowych w kasach chorych, sądach, towarzystwach ubezpieczeń i t. d. Prócz tego zaczęła „Samopomoc" zbierać fundusze na wsparcia dla wdów i sierót po lekarzach. Na wniosek drów Prebendowskiego i Rossberga i dzięki niezmordowanej pracy zmarłych filarów organizacyi ś. p. prof. Jordana i dra Langiego wydała „Samopomoc" znaczki receptowe, które u wielkiej ilości lekarzy znalazły życzliwe przyjęcie i wraz z darami wielkodusznych osób dały dotychczas kwotę stosunkowo pokaźną, bo przeszło 20.000 koron. Założono nadto przy Towarzystwie samopomocy t. zw. „Kasę pogrzebową", z której rodziny zmarłych członków otrzymują natychmiast po śmierci lekarza tyle razy po 2 K., ilu członków liczy w danej chwili Kasa pogrzebowa. „Oddział należytości" przy organizacyi założony ściąga dla członków zaległe honorarya lekarskie za nieznaczną opłatą i w wielu już wypadkach oddał znakomite usługi.

Mimo tak widocznych skutków wspólnej pracy podnosiły się ciągle głosy niezadowolenia. Jedni żądali, aby organizacya zupełnie się nie zajmowała filantropią, ale spełniała jedynie zadania organizacyjno-zawodowe. Inni twierdzili, że przedewszystkiem wspieranie materyalne członków przez dawanie zapomóg jest celem organizacyi. Krytykowano dużo, stawiano ogromne wy-

magania, ale żaden z krytyków nie chciał pamiętać o tem, że łatwiej jest krytykować niż pozytywnie działać i że *jedynie i wyłącznie należenie wszystkich lekarzy do organizacyi może nam dać siłę*, z którąby się wszystkie czynniki liczyć musiały.

I stało się to, co się stać musiało: Ponieważ organizacyi nie przybywało członków, a przeciwnie ilość ich powoli, ale ciągle, topniała, postanowiono zmienić formę organizacyi. Zmieniono gruntownie statut Towarzystwa samopomocy lekarzy i utworzono „Związek krajowy lekarzy", składający się z wielkich organizacyi powiatowych i obwodowych. Przy układaniu tego statutu wzorowano się na organizacyi lekarzy niemieckich w Czechach, ale zapomniano przy tem o jednej rzeczy: Niemcy są ludźmi czynu, przeprowadzają swoje złe i dobre zamiary z żelazną wytrwałością i osiągają też na każdem polu wzpaniałe rezultaty. U nas natomiast zawsze powstaje zrazu przesadny zapał, który jednak bardzo szybko mija — słomiany ogień. Ponieważ tworzenie maleńkich organizacyi powiatowych nie odpowiadało bynajmniej stosunkom naszego kraju, przeto statut „Związku krajowego lekarzy" okazał się zupełnie niefortunnym, zwłaszcza, że wprowadzał wkładkę 24 K. rocznie. Zmieniono więc znów ten statut w ten sposób, że zmieniono organizacye powiatowe i obwodowe, utrzymując tylko jedną krajową, a dzieląc ogólną ilość członków na koła terytoryalne o pewnej autonomii w sprawach miejscowych.

O jednej jeszcze bardzo ważnej zmianie musimy wspomnieć mianowicie o deklaracyi przystąpienia do organizacyi. Wychodząc ze słusznego założenia, że tylko żelazna karność może dać organizacyi potrzebną siłę, zaprowadzono „zobowiązanie", które musi podpisać każdy lekarz, przystępujący do Związku. W zobowiązaniu tem poddaje się członek wszystkim przepisom statutu, przyrzeka dotrzymanie solidarności zawodowej przy ubieganiu się o wszelkie posady lekarskie, a na wypadek niedotrzymania umowy zobowiązuje się do zapłacenia kary konwencyonalnej w kwocie 2000 K.

To zobowiązanie zapewne odstrasza niektórych od przystąpienia do Związku. Tymczasem skrupuł ten jest zupełnie nieuzasadniony. Jeżeli organizacya ma posiadać siłę, jeżeli nie chcemy nadal pozostać niesfornem społeczeństwem, które samo się osłabia przez brak karności, to musimy bezwarunkowo uważać karę konwencyonalną za jedyny środek, którym można trzymać w ryzach jednostki, skłonne do wybryków. Kto ma czyste sumienie, kto nie żywi złych zamiarów, ten może zgodzić się na karę konwencyonalną nawet dziesięćkroć większą, bo wie z góry, że nigdy jej nie będzie musiał zapłacić.

Wkładka do Związku wynosi obecnie 12 K rocznie.

Wszystkie instytucye dobroczynne, na wstępie wspomniane, a założone jeszcze przez „Samopomoc", prowadzi Związek nadal, a jak wiele stosunkowo można nawet w tym małym zakresie zdziałać, o tem świadczą następujące cyfry: Kasa pogrzebowa wypłaciła w tym roku 1158 K. premii. Oddział należytości ściągnął 1126 K. honoraryów lekarskich. Udzielono zapomóg w kwocie 1150 K.

Obecnie stara się wydział o uzyskanie ulg ekonomicznych dla członków Związku u rozmaitych kupców, w kopalniach węgla i t. d. Działem tym kieruje kol. dr. Adolf Klęsk, który sam wkrótce ogłosi firmy, dające naszym członkom opusty. Zarazem roześle kol. Klęsk legitymacye członkom Związku.

Od kilku lat należy Związek nadto do Towarzystwa prawnej ochrony podatników w Krakowie i z porady tego towarzystwa mogą korzystać wszyscy członkowie Związku.

Jak z powyższego zestawienia wynika, daje należenie do Związku już teraz bezpośrednie korzyści, które muszą wzrastać w miarę zwiększania się liczby członków. Niestety $^6/_7$ lekarzy w kraju trzyma się zdaleka i często słyszy się pytanie: Co otrzymam po przystąpieniu do Związku? *A jednak widocznem jest jak na dłoni, że Związek może ogółowi lekarzy dać ogromne korzyści, dyktować warunki towarzystwom, władzom, kasom chorych i t. d. dopiero wtedy, gdy wszyscy lekarze będą w nim zjednoczeni.* Dlatego zwracam się do wszystkich kolegów z gorącem wezwaniem do solidarnego przystąpienia do Związku. Kto pomocy Związku nie potrzebuje i w przyszłości potrzebować nie będzie, ten niech pamięta o tem, że składa 12 K rocznie dla ubogich kolegów, dla słabszych ekonomicznie, którym tą małą kwotą oddaje w ciężkiej walce o byt bardzo wielką przysługę. Przestańmy już raz wreszcie utyskiwać na biedę i zabierzmy się do solidarnej a pozytywnej samopomocy, a zbudujemy gmach, trwalszy od spiżu i pokażemy światu, że lekarze potrafią stać na straży swoich interesów.

Po blankiety zobowiązania należy zgłaszać się kartą pocztową do Związku krajowego lekarzy w Krakowie, ul. Radziwiłłowska l. 4. *Dr. J. Weinsberg.*

* * *

Wydział Związku krajowego lekarzy uchwalił na posiedzeniu w dniu 15. października b. r. wyrazić Wielmożnemu Panu Gustawowi Szancerowi aptekarzowi w Skolem serdeczne podziękowanie za dotychczasowe wydatne używanie znaczków jednohalerzowych na flaszkach z wyrabianym przez niego Syrup. sulphoguajacol., przez co fundusz wdowi i sierocy imienia śp. Jordana pomnożył się o poważną kwotę 1225 koron (zużyto na wspomniany lek dotychczas 122.500 znaczków jednohalerzowych) Podając fakt ten do wiadomości, uprasza Wydział Szanownych Kolegów o zapisywanie chorym w odpowiednich przypadkach wspomnianego leku, tembardziej, że według oceny komisyi przemysłowej Towarzystwa lekarskiego krakowskiego nie ustępuje on w niczem podobnym wyrobom wytwórców zagranicznych.

Z Wydziału Związku krajowego.

Sekretarz: *Weinsberg.* Prezes: *Wicherkiewicz.*

KRONIKA.

Lekarze pomocniczy szpitali wiedeńskich podjęli na nowo energiczną akcyę, celem wywalczenia słusznie należnych im praw.

Przedewszystkiem chodzi tu o niezależność lekarzy od urzędników administracyjnych, zwłaszcza w sprawie przyjmowania i oddalania chorych.

Dalej lekarze szpitalni żądają poprawy wiktu szpitalnego dla chorych i wiktu dla siebie i to stale, a nie tylko w dnie dyżurów.

Dalsze żądania odnoszą się do ubezpieczenia lekarzy szpitalnych przez fundusz szpitalny i to nie tylko od wypadku, ale i od procesów zaczepnych (Haftpflicht), albowiem często lekarz pomocniczy zostaje pociągniętym do odpowiedzialności przez pacyentów mimo tego, że wykonał daną czynność n. p. z polecenia szefa.

Lekarze w razie nieuwzględnienia ich życzeń grożą masowem wystąpieniem ze służby. K.

Czy to wolno? Już nieraz rozpatrywaną była sprawa, czy wolno bez zezwolenia i woli pacyenta dokonać na nim operacyi. Zawsze odpowiedź prawna wypadała ujemnie, a jedynie w nagłych, grożących wypadkach, tam gdzie np. chory jest nieprzytomny, lub też nie może zrozumieć potrzeby operacyi (np. dziecko), wolno wyjątkowo przystąpić do operacyi, jeżeli chodzi o wielki pośpiech i niema czasu zasięgnąć pozwolenia kuratora (u umysłowo chorych) lub opiekuna (u dzieci).

Z pewnem też zdziwieniem i niedowierzaniem przyjęliśmy wiadomość, że niektóre Stany w Ameryce północnej postanowiły trzebić zbrodniarzy i osobniki zwyrodniałe celem „ochronienia świata" od dziedzicznie obciążonych potomków. Dr. Belfield donosząc o tem w The Chicago Medical Recordes (marzec 1909) oświadcza, że nawet w więzieniu Jeffirsouville poddano już 800 osób trzebieniu, a mianowicie przecięciu nasieniowodu, zabieg bowiem ten jest niewielki, da się go wykonać w znieczuleniu miejscowem ambulatoryjnie, a w przeciwieństwie do wycięcia jąder nie wpływa ujemnie na cały organizm i zdolność płciową, usuwając jedynie płodność.

Nie przeczymy, że państwo to czyni dla dobra społeczeństwa, ale bądź co bądź ten sposób uznać należy za brutalny i nieetyczny.

Nie różni się on zupełnie od używanych w dawnych czasach przez sądy wyłupań oczu i wycinań języka.

Nikt nie przeczy, że zwyrodnienie przenosi się i na potomków, ale z drugiej strony za regułę tego uważać nie można, bo, jak to wykazał Lombroso, nieraz potomkami ludzi zwyrodniałych byli i geniusze.

W ten sposób świata nie odczyści się nigdy ze złoczyńców! K.

Proces o odszkodowanie, ciekawy ze względu na pytanie: kiedy jeszcze można zrobić doniesienie o wypadku, odbył się w lipcu w Lipsku.

Pewien podróżny, zabezpieczony we frankfurckiem towarzystwie ubezpieczeń od wypadków, w czasie podróży koleją żelazną doznał zaprószenia oka. Nie zwracał na to z początku uwagi, sądząc, że jestto bagatela, gdy jednak wystąpiły objawy zapalenia, zwrócił się do lekarza (2 tygodnie po wypadku), tenże leczył go, ale wkońcu (w 8 tygodni) okazała się potrzeba operacyi ocznej, którą też wykonano. Dopiero wtedy uszkodzony zrobił doniesienie. Towarzystwo odrzuciło jednak pretensyę, twierdząc, że doniesienie wpłynąć powinno zaraz, ewentualnie najpóźniej w 7 dni po wypadku, a ponadto w razie wypadku uszkodzony obowiązzany jest podróż przerwać i wrócić się celem porady lekarza.

Sprawa oparła się o sąd, który w trzech instancyach przechylił się do pretensyi uszkodzonego, twierdząc, że tenże postępował zupełnie słusznie, nie przerywając podróży w mniemaniu,

że wypadek ten jest zwykłem zaprószeniem oka, zdarzającem się bardzo często i przebiegającem bez śladu i nie mógł przewidzieć, że zdarzenie to pociągnie za sobą skutki, a więc stanie się „wypadkiem“ w prawnem znaczeniu. K.

Na miesiąc więzienia skazanym został w Berlinie pewien lekarz za wystawienie fałszywego świadectwa.

Mianowicie pewnej pacyentce, która odbyła połóg, wystawił swiadectwo, że przebyła influenzę, a to na jej prośbę, inaczej bowiem byłaby straciła posadę. K.

Na fundusz wdów i sierót po lekarzach ofiarował dr. Schröder, ginekolog w Monachium, 3.000 marek. W tym roku fundusz ten uzyskał już ze składek i darowizn 19.430 marek.

Oby i u nas kiedy tak było! K.

Ostrzeżenie. Od lat 7-miu pełnię obowiązki zastępcy lekarza miejskiego w Starym Samborze, a w r. 1908 mianowany w maju, tj. od śmierci lekarza Obuszkiewicza, pełnię tę funkcyę sam. Stosunki tu są nieświetne tak, że 3-ci lekarz nie jest w stanie tu się utrzymać, bo śp. kol. Obuszkiewicz nie praktykował. Nadmienić muszę, że ludność tu w okolicy bardzo uboga a w Starej Soli (odległegłej 7 km.) i w Strylkach (15 km.) mieszkają lekarze okręgowi, nadto do Sambora 18 km. i kolej. Proszę więc kolegów, by się o posadę lekarza w Starym Samborze nie ubiegali.

Stary Sambor, 20. października 1909 r.

Dr. Joachim Salzman.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Ackermann 6·—, dr. Barban 6·—, dr. Bibring 3·—, dr. Bienenwald 3·—, dr. Bocheński 24·—, prof. dr. Chlumsky 6·—, p. Fiszer (Łódź) 6·—, dr. Friedmann 6·—, dr. Fruchtmann 3·—, dr. Gertler 6·—, dr. Godłowski 6·—, dr. Josse 6·—, dr. Karaś 6·—, dr. Kupczyk 12·—, dr. Maciejowicz 6·—, dr. Miszewski 18·—, dr. Niziołek 6·—, dr. Papée 9·—, prof. dr. Pieniążek 6·—, dr. Praschil 6·—, dr. Rosmarin 3·—, dr. Schmar 6·—, dr. Schwarz Albin 6·—, dr. Sędzimir 18·—, dr. Sobieszczański 3·—, dr. Sturm 6·—, dr. Tryniecki 3·—, dr. Urech 6·—, dr. Weinreb 6·—, dr. Wernikowski 6·—, dr. Ziarko 10·—, dr. Zopoth 20·—, dr. Żurakowski 12·—.

L. 63.181.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę drugiego sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Kołomyi.

Kandydaci powinni najpóźniej do 1-go grudnia wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1) Metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40 roku życia,

2) dowódu obywatelstwa austryackiego,

3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic Monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązane:

a) Płaca o rocznych kor. 1.000,

b) pomieszkanie kawalerskie w budynku szpitalnym wraz z wiktem w naturze, unormowanym dla lekarzy w spitalach krajowych oraz opałem i oświetleniem.

Obowiązek mieszkania w szpitalu jest bezwarunkowy a wartość wiktu nie może być zmienioną na spłatę w gotówce.

Z Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. Ks. Krakowskiem.

We Lwowie dnia 22. października 1909.

L. 4961/09.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 9. października 1909 L. 10.227 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza dla okręgu sanitarnego w Koropcu (5400 mieszkańców).

Okręg ten obejmuje następujące gminy: Koropiec, Ostra, Nowosiółka koropiecka, Porchowa, Zubrzec, Ścianka, Puźniki, i Kośmierzyn, z których 5 pierwszych leży przy wzorowo utrzymanym gościńcu. Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Z posadą tą połączone są płaca roczna 1.000 K., ryczałt na koszta podróży 600 K., oraz prawo do emerytury w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 Nr. 68 Dz. u. kr.

Warunki nadania posady są:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego,
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. nieskazitelny charakter,
4. znajomość języków krajowych,
5. dostateczna fizyczna zdatność,
6. nieprzekroczony 40 rok życia,
7. praktyka najmniej dwuletnia w zawodzie lekarskim.

Posada ta nadaną będzie tymczasowo na rok, poczem Wydział powiatowy orzecze, czy posada ma być stale nadaną.

Między kandydatami pierwszeństwo będą mieć ci, którzy wykażą się nieprzerwaną dwuletnią służbą przy powszechnym szpitalu lub egzaminem fizykackim. — Podania udokumentowane należy wnosić najdalej do dnia 10. listopada br. do Prezydyum Wydziału Rady powiatowej w Buczaczu.

Z Wydziału Rady powiatowej

Buczacz, dnia 18. października 1909.

prezes. *M. Gliński.* sekretarz. *Maryan Błażowski.*

Wydział krajowy:
LW. 107.416/09.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem

Konkurs

wa posadę prymarusza Oddziału kiłowo-skórnego kobiet, przy kraj. szpitalu powszechnym we Lwowie.

Posada ta połączoną jest z płacą o rocznych 3.000 koron, prawem do trzech dodatków pięcioletnich po 600 koron rocznie tudzież z prawem do emerytury w granicach postanowień statutu emeryt. uchwalonego przez Wys. Sejm w dniu 15. lutego 1898.

Ubiegający się o powyższą posadę doktorowie medycyny winni wykazać:

1. Iż są obywatelami państwa austryackiego,
2. iż posiadają znajomość języków krajowych,
3. że nie przekroczyli 40 rok życia,
4. że są specyalistami w dziedzinie chorób kiłowo-skórnych, dołączając na dowód odnośne prace samoistne z działu chorób skórnych i wenerycznych.

Termin do wnoszenia podań na ręce dyr. kraj. Szpitala powszechnego we Lwowie oznacza Wydział krajowy po dzień 30 listopada b. r.

Z Rady Wydziału krajowego

We Lwowie dnia 14. września 1909.

3—2 *Piotrowski.*

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Kosowie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Hryniawie. Do tego okręgu sanitarnego należą 13 gmin i tyleż obszarów dworskich, mianowicie: Hryniawa, Jabłonica, Dołhopole, Fereskula, Uścieryki, Hołowy, Krasnoila, Stebne, Perechrestne, Polanki, Berwinkowa, Chorocowa i Białoberezka w ilości 9213 mieszkańców.

Płaca lekarza ustanowiona rocznie 1200 koron i ryczałt na objazdy w rocznych 800 kor. Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym we Lwowie, mianowicie § 14. rozp. wykonawczego dla ustawy z 2. lutego 1891 dz. ust. i rozp. kraj. Nr. 82, — oraz z dnia 12. czerwca 1897 dz. u. kraj. Nr. 36.

Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywania apteki domowej i spełniania czynności w ambulatoryum w razie utworzenia go w siedzibie okręgu.

Ubiegający się o tę posadę winien wnieść należycie udokumentowane i ostemplowane podanie do Wydziału Rady powiatowej w Kosowie najpóźniej do dnia 15. listopada 1909 i wykazać, że posiada następujące warunki:

1 Prawo obywatelstwa austryackiego,
2. dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. dowody znajomości leczenia chorób skórnych i wenerycznych,
4. nieskazitelny charakter,
5. znajomość języków krajowych,
6. praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
7. nieprzekraczalny wiek 40 lat,
8. dostateczną fizyczną zdatność.

Podania nieudokumentowane lub wniesione po terminie nie będą uwzględniane.

Pierwszeństwo do otrzymania posady będą mieli kandydaci, którzy wykażą się praktyką szpitalną na oddziele chorób skórnych i wenerycznych; posada ta na razie nadaną zostanie prowizorycznie poczem może nastąpić stabilizacya.

Z Wydziału Rady powiatowej w Kosowie.

Kosów, dnia 5. października 1909. 2—1

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20